

## ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИНТОВ С НПВС-ГАСТРОПАТИЕЙ

Пиманов С.И., Огризко С.В., Семенова Е.В., Макаренко Е.В., Матвеевко М.Е.,  
Кавцевич М.Л., Сапего Л.Г., Окорочков А.Н., Руселик Е.А.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»

**Введение.** Термин НПВС-гастропатия используется для обозначения эрозивно-язвенного или субэпителиального геморрагического поражения слизистой оболочки желудка (СОЖ) у пациентов, применяющих нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС) или аспирин. Тем не менее, не у всех пациентов, даже регулярно использующих НПВС, выявляются признаки поражения СОЖ при проведении фиброзофагогастроскопии (ФЭГДС). Ранее не проводился анализ морфологических показателей, отражающих состояние СОЖ у пациентов, систематически использующих эту группу препаратов. Имеются противоречивые данные о влиянии инфекции *H. pylori* на течение НПВС-гастропатии [2-6].

**Целью** данного исследования явилось выявление отличий морфологических показателей, отражающих состояние СОЖ у пациентов, использующих НПВС при наличии и отсутствии эрозивно-язвенных поражений СОЖ, установленных во время выполнения ФЭГДС.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 203 больных. Из них 125 пациентов без признаков НПВС-гастропатии в возрасте  $50,9 \pm 9,7$  лет и 78 – с НПВС-гастропатией в возрасте  $51,5 \pm 10,9$  лет ( $p=0,664$ ). Длительность приема НПВС составляла от 1 мес до 6,5 лет. Лечение НПВС осуществлялось постоянно. В обеих группах использовались идентичные препараты из группы НПВС.

Всем больным проводилось фиброзофагогастроуденоскопия (ФЭГДС) для визуальной верификации НПВС-гастропатии. Для морфологического исследования во время ФЭГДС получали 2 биоптата из середины антрального отдела желудка и 2 – из середины тела желудка. Окраска препаратов осуществлялась гематоксилин-эозином, по Гимзе, ШИК-реакцией и альциановым синим ( $pH=1,0$  и  $pH=2,5$ ). Оценка и описание гистологических препаратов проводилось в соответствии с Хьюстонской модификацией Сиднейской системы в баллах. Статистическая обработка данных проведена с применением пакета прикладных программ STATISTICA 6 фирмы StatSoft Inc. (США). Для оценки значимости различий частоты наблюдений в независимых выборках использовался  $\chi^2$ -критерий Пирсона. Статистически значимыми считали различия при уровне  $p < 0,05$ . Для оценки факторов риска вычислялось отношение шансов (OR) и 95%-й доверительный интервал (95% ДИ) [1].

**Результаты и обсуждение.** Полученные нами данные свидетельствуют о наличии морфологических отличий между группой пациентов с НПВС-гастропатией и без гастропатии (табл.).

Таблица - Морфологические показатели слизистой оболочки желудка у пациентов, принимающих нестероидные противовоспалительные препараты

Морфологические показатели (в баллах)		Пациенты с НПВС-гастропатиями (n=78)	Пациенты принимающие НПВС без гастропатии (n=125)	Статистическая значимость
Активность	Анtrum	1,23±0,70	1,04±0,63	p=0,047
	Тело	1,03±0,73	1,10±0,69	p=0,464
Воспаление	Анtrum	1,78±0,42	1,65±0,48	p=0,043
	Тело	1,55±0,54	1,68±0,52	p=0,095
Атрофия	Анtrum	1,11±0,69	1,08±0,68	p=0,752
	Тело	0,38±0,62	0,79±0,88	p<0,001
Метаплазия	Анtrum	0,13±0,47	0,22±0,53	p=0,193
	Тело	0,04±0,26	0,17±0,55	p=0,057
<i>Helicobacter pylori</i>	Анtrum	1,61±1,20	1,34±1,18	p=0,125
	Тело	1,24±1,10	1,53±1,35	p=0,113
Лимфоидные фолликулы	Анtrum	0,45±0,87	0,44±0,84	p=0,969
	Тело	0,22±0,66	0,29±0,70	p=0,478

При НПВС-гастропатии статистически были выше показатели активности и хронического воспаления СОЖ в антральном отделе желудка, в то время как в теле желудка больных без НПВС-гастропатии преобладали явления атрофии СОЖ. Полученные результаты по ассоциации атрофии слизистой оболочки тела желудка с отсутствием НПВС-гастропатии представляются логичными. Можно полагать, что развитие атрофических изменений в слизистой оболочке тела желудка, имеющих место у больных с отсутствием НПВС-гастропатии, и следующее за этим снижение кислотопродукции уменьшает вероятность ulcerogenesis.

С целью выявления предикторов развития гастропатии у пациентов, систематически принимающих НПВС, выделены граничные морфологические показатели. Для активности воспаления СОЖ в антруме – 1,5 балла, хронического воспаления СОЖ в антруме – 2,0 балла и для атрофии СОЖ в теле – 1,5 балла. Исходя из определенных граничных точек, отношение шансов (OR) для активности и воспаления достаточно высок, равное 2, т.е. увеличение степени активности воспаления и хронического воспаления СОЖ антрального отдела повышает риск развития гастропатии, в то время как увеличение атрофических изменений слизистой оболочки в теле желудка уменьшает риск развития НПВС-гастропатии (OR=3,49). Показатели активности и воспаления в антруме у пациентов двух групп (с НПВС-гастропатией и без гастропатии) коррелировали с показателем обсемененности *H. pylori* (p<0,01). Полученные нами данные продемонстрировали зависимость клинических проявлений (наличие или отсутствие НПВС-гастропатии) от морфологических показателей СОЖ.

**Выводы.** Высокая активность воспаления и выраженное хроническое воспаление в слизистой оболочке антрального отдела желудка ассоциированы с развитием НПВС-гастропатии, в то время как значительная атрофия слизистой оболочки тела желудка характерна для больных с отсутствием НПВС-гастропатии.

Литература:

1. Власов, В.В. Эффективность диагностических исследований / В.В.Власов. – М.: Медицина, 1988. – 256 с.
2. Chan, F.K. Review article: prevention of nonsteroidal anti-inflammatory drug gastrointestinal complications – review and recommendations based on risk assessment / F.K.Chan, D.Y. Graham // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2004. – Vol. 19. – P. 1051–61.
3. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection – The Maastricht 2-2000 Consensus Report / P.Malfertheiner [et al.] // Aliment. Pharmacol Ther. – 2002. – Vol. 16. – P. 167–180.
4. Hawkey, C.J. Nonsteroidal anti-inflammatory drug gastropathy / C.J.Hawkey // Gastroenterology – 2000. – Vol. 119. – P. 521–35.
5. Helicobacter pylori infection and the use of NSAIDs / F Bazzoli, L De Luca, D.Graham // Best Practice & Research. Clinical Gastroenterology. – 2001. – Vol. 15, № 5 – P 775–785.
6. Singh, G. Epidemiology of NSAID induced gastrointestinal complications / G.Singh, G Triadafilopoulos // J. Rheumatol. – 1999. – Suppl. 56. – P. 18-24.